

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1882

THÈSE

N° 307

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 2 août 1882, à 1 heure.

PAR L. ERNAULT,

Médecin de la marine,

Né à Saint-Brieuc, le 16 septembre 1856.

DES CONDITIONS ÉTIOLOGIQUES

DE LA PATHOLOGIE DE LA RACE NÈGRE

Président : M. POTAIN, professeur.

Juges : MM. { HAYEM, professeur.
RENDU, RECLUS, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses
matières de l'enseignement médical.

MM.
REMY
RENDU
RICHAUD
RICHAUD
STRAS
TERRILLON
TROISIER

MM.
LEGRAND
MONOD
OTTEVIER
PRYROT
HINARD
BONNE
HAYMOND
RECLUS

PARIS

MM.
GAY
HALLORAN
HENNINGER
HARRIS
HUBERT
LAMBOUT
LOFFROY
RECLUS

MM.
BERGER
BOUILLON
BOURGOIN
BUDIN
CAILLAT
CHÉRON
DREJAUD
HABIBUT, chef
DE LAVERGNE



A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1882

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... M BÉCLARD.

Professeurs.....

MM.

Anatomie.....	SAPPEY.
Physiologie.....	BÉCLARD.
Chimie médicale.....	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....	WURTZ.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	JACCOUD.
Pathologie chirurgicale.....	PETER.
Anatomie pathologique.....	GUYON.
Histologie.....	DUPLAY.
Opérations et appareils.....	CORNIL.
Pharmacologie.....	ROBIN.
Thérapeutique et matière médicale.....	LE FORT.
Hygiène.....	REGNAULD.
Médecine légale.....	HAYEM.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....	BOUCHARDAT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	PAJOT.
Clinique médicale.....	LABOULBÈNE
Maladies des enfants.....	VULPIAN.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	ISEE (G.)
Clinique des maladies syphilitiques.....	LA SÈGUE.
Clinique des maladies nerveuses.....	HARDY.
Clinique chirurgicale.....	POTAIN.
Clinique ophthalmologique.....	PARROT.
Clinique d'accouchements.....	BALL.
	FOURNIER.
	CHARCOT.
	RICHEL.
	GOSSELIN.
	VERNEUIL.
	TRÉLAT.
	PANAS.
	DEPAUL.

DOYENS HONORAIRES : MM. WURTZ et VULPIAN.

Professeurs honoraires :

MM. le baron J. CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BERGER.	GAY.	LEGROUX	REMY.
BOUILLY.	GRANCHER.	MARCHAND.	RENDU.
BOURGOIN	HALLOPEAU.	MONOD.	RICHEL.
BUDIN.	HENNINGER.	OLLIVIER.	RICHELOT.
CADIAT.	HANRIOT.	PEYROT.	STRAUS.
DEBOVE.	HUMBERT.	PINARD.	TERRILLON.
DIEULAFOY.	LANDOUZY.	POZZI.	TROISIER.
FARABEUF, chef des travaux anatomiques.	JOFFROY.	RAYMOND.	
	DE LANESSAN.	RECLUS.	

Secrétaire de la Faculté : Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

LES CONDITIONS ÉCONOMIQUES
DE LA
PÉRIODE DE LA BACCHÉ

A mon Président de thèse

M. LE PROFESSEUR POTAIN.

Le double intérêt : intérêt de science pure pour l'anthropologie et intérêt pratique pour le traitement des maladies, ont été les deux sources d'où est née la présente thèse.

Dépendant, dans l'histoire, les conditions économiques ont joué un rôle important, et il est intéressant de voir comment elles ont influencé le développement de la médecine. C'est ce que nous allons essayer de démontrer dans cette thèse. Nous allons voir comment les conditions économiques ont influencé le développement de la médecine, et comment la médecine a influencé les conditions économiques. Nous allons voir comment les conditions économiques ont influencé le développement de la médecine, et comment la médecine a influencé les conditions économiques. Nous allons voir comment les conditions économiques ont influencé le développement de la médecine, et comment la médecine a influencé les conditions économiques.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549920_0042

DES CONDITIONS ÉTIOLOGIQUES

DE LA

PATHOLOGIE DE LA RACE NÈGRE

La pathologie de la race nègre peut présenter un double intérêt : intérêt de science pure pour l'anthropologiste, intérêt pratique pour le médecin appelé à habiter certaines parties de l'Afrique ou de l'Amérique.

Cependant, sauf Dazille, dont les *Observations* sont aujourd'hui bien vieilles, et Moulin, dans sa thèse très incomplète, nous ne voyons pas que ce sujet ait fait, dans son ensemble, l'objet d'aucun travail spécial et suffisamment développé, au moins de la part d'un auteur français. Si l'on parcourt, en revanche, les thèses des médecins de la marine, les *Archives de médecine navale*, les articles des Dictionnaires et des Revues, depuis quelques années surtout, les ouvrages de Le Vacher, Pouppée-Desportes, Bajon, Sigaud, etc., et plus récemment de Béranger-Féraud, Borius, etc., les documents épars

ça et là abondent, n'attendant qu'un critique curieux et patient. Embrasser dans une seule étude toute la pathologie des noirs, serait trop en dehors des limites d'une simple thèse; nous nous bornons à passer rapidement en revue, en indiquant leur rôle pathogénique, les principales conditions qui, en Afrique surtout, déterminent les maladies des nègres ou leur impriment quelque caractère particulier. Or, ces conditions peuvent être groupées en trois divisions : 1° Climatologie de l'Afrique; 2° Physiologie de la race nègre; 3° son Hygiène.

A. CLIMATOLOGIE DE L'AFRIQUE.

Resserrée entre les Maures du désert au Nord, les Hottentots et les Cafres au Sud, mélangée à l'Est à des peuples d'origine différente, la race nègre pure n'est guère répandue que sur un espace de 34 degrés de latitude, dans ce segment du triangle africain que détachent les parallèles passant, l'un au Nord, au niveau du fleuve Sénégal (lat. N. 16°), l'autre, au Sud, au niveau du Rio-Cunène (lat. S. 18°).

Là, peu ou pas de montagnes, mais des plateaux étagés arrivant à former un massif central d'environ 2,000 mètres d'altitude; dans l'Est et au Centre, les grands lacs Nyanza, Tanganyka, Tchad, N'gami, etc.; de chaque côté des fleuves importants, le Sénégal et la Gambie, le Niger, l'Ogowé et le Congo, à

l'Ouest, une partie du Nil et du Zambèze à l'Est; partout, comme population, des tribus fort différentes entre elles, très diversement appréciées par les voyageurs, et dont beaucoup sont encore à peu près complètement inconnues. Plusieurs éléments, provenant les uns de l'atmosphère, les autres du sol lui-même, se réunissent pour donner à toute cette région une grande insalubrité.

Saisons. — De 4. lat. S. à 10. lat. N. se trouvent les climats à saisons doubles alternantes : au Gabon, par exemple, sur l'équateur, on a la grande saison sèche de mai à septembre, la grande saison des pluies de septembre à janvier, la petite saison sèche de janvier à mars, et enfin la petite saison des pluies, de mars à mai. A une latitude plus élevée, il n'y a plus que deux saisons : la saison sèche et l'hivernage. Dans l'hémisphère Nord, l'hivernage commence d'autant plus tôt et dure d'autant plus longtemps, que la latitude est moindre ; dans l'hémisphère Sud, c'est l'inverse qui a lieu, et la ligne de séparation des deux hémisphères passe un peu au Nord de l'équateur terrestre.

La Sénégambie, pendant la saison des pluies, offre tout entière le même aspect : une température oscillant dans de faibles limites, autour de 27 degrés, un air saturé d'humidité, des pluies abondantes, des orages nombreux, les fleuves débordés, la force des miasmes fébrigènes dans toute sa puissance ; saison fatale pour l'européen, mais que préfère l'indigène. Puis vient la saison sèche, caracté-

risée par la présence des alizés du Nord-Est, saison fraîche sur la côte, mais extrêmement chaude dans l'intérieur, beaucoup plus chaude même que le premier trimestre d'hivernage. Quand souffle l'*harmattan*, tout se dessèche, le bois se fend, le thermomètre atteint et peut dépasser 40 degrés ; les animaux semblent souffrir autant que l'homme. Le soir, arrive la brise de mer, l'air se rafraîchit, les nuits sont même froides, toutefois ces grandes oscillations diurnes de la température, cette sécheresse, font que 40 degrés se supportent plus facilement que la chaleur moindre, mais humide et constante de l'hivernage. (1)

Descendons maintenant plus au Sud. Au Gabon, dans la saison des pluies, la température moyenne de la journée est de 28 à 30 degrés ; le temps est orageux et lourd ; le soir, des éclairs continuels sillonnent le ciel, le tonnerre gronde pendant des heures entières, et des pluies torrentielles tombent sur le sol rapidement desséché. C'est surtout à la fin de cette saison que s'élèvent les *tornades*, ces tempêtes qui surprennent le marin par leur brusque apparition, leur intensité et leur disparition rapide. En mai, les journées deviennent plus fraîches ; il n'y a plus d'orages. Puis la bonne saison se confirme, le temps sec et frais continue, la température moyenne ne dépasse plus 25 degrés ; c'est la meilleure saison pour l'européen, moins favorable pour l'indigène.

(1) Dr Boriüs. Topogr. médic. du Sénégal. Arch. de méd. nav., 1880.

Température. — Le Sénégal est le pays classique des hautes températures, toutefois l'exagération a bien une large part dans sa réputation. A Saint-Louis, la température moyenne est de 23,7 (saison sèche, 20,7, hivernage, 26,7), la moyenne des oscillations diurnes, 9,1 (saison sèche, 10,7; hivernage, 7,4), les températures extrêmes observées ont été de 7,9 et 44,8. Dans l'intérieur, à Bakel, à Médine, etc., le vent du désert durant beaucoup plus longtemps, élève le chiffre des températures moyennes. A Gorée, les oscillations sont moindres, et les extrêmes observés en dix ans ont été de 14 et 33 degrés. (1) A Sedhiou, la moyenne est de 26,4; à Sierra-Leone, de 27,3, d'après Winterbottom; à Grand-Bassam, d'après Legrain (2), de 27,6 (T. moy. du mois: max. en mars, 35 degrés; min., 15 degrés en septembre); au Gabon, selon Touchard (3), le thermomètre n'oscille guère qu'entre 25 et 32 degrés. A Saint-Paul de Loanda, d'après Rey (4), la moyenne est beaucoup plus basse, 23,6 (T. moy. du mois: max., 26 degrés en février et mars; min., 19,8 en juillet). Dans l'intérieur, les observations manquent. Cependant (5), à Kouka, sur le lac Tchad, la moyenne serait 28,2, mais on pourrait observer des températures extrêmes: ainsi Oudney a vu 0 degré la nuit dans le

(1) Borius. Loc. cit.

(2) Legrain. Grand-Bassam et Assinie, thèse Montp., 1868.

(3) Touchard. Les riv. du Gabon, th. Montp., 6 mars 1864.

(4) Rey. Bullet. de la Soc. de géograph., 1878.

(5) J. Rochard. Art. Climat du Dict. pratique.

Ernault.

Bornou, et Vogel, 44 degrés sur le lac Tchad. Pour la côte orientale, J. Robb donne, à Zanzibar, les chiffres suivants : moyenne annuelle, 27 degrés ; mois le plus chaud, mars, 28,5 ; le plus frais, juillet, 25,2 (1). En somme, dans les régions équatoriales, la température est plus constante que dans les pays tropicaux, et, dans l'hémisphère sud, par suite sans doute de la prédominance des parties maritimes, par suite aussi de l'accélération du mouvement du soleil au solstice austral, elle est moindre que dans l'hémisphère Nord (2).

Pression barométrique. — La hauteur barométrique oscille dans de faibles limites. A Saint-Louis, la moyenne est de 758^{mm},4, et les extrêmes, 757^{mm},7 (avril et novembre), et 759^{mm},3 (janvier) (Borius). A Fernando-Po, 760^{mm},4 (Rey) ; au Gabon, dans les mois pluvieux, 760^{mm} à 764^{mm} ; dans les mois secs, 762^{mm} à 764^{mm} (Touchard) ; à Saint-Paul de Loanda, 762^{mm} (Rey). L'oscillation diurne : max. vers 10 h. du matin et du soir ; min. vers 4 h. du matin et du soir, est en général de 2^{mm} à 3^{mm}.

Hygrométrie. — L'état hygrométrique de l'air est très variable. A Saint-Louis, pendant l'harmattan, le psychromètre d'August peut indiquer une tension nulle de vapeur. L'oscillation de la tension de la vapeur d'eau peut dépasser 30^{mm} sans corres-

(1) J. Robb, in A. M. N., mars 1880.

(2) Férís. Étude sur les clim. équator., A. M. N., novembre 1879.

pondre à une oscillation de température supérieure à 4 degrés, tandis qu'en France, la variation annuelle de 14^{mm}, correspond à une différence de température de plus de 33 degrés. Un changement de vent, du N. au N.-E., peut abaisser l'humidité relative, de 76 à 23 p. 100 de la saturation complète. En cinq ans, la tension moyenne a été, pour la saison sèche, 12,8; pour l'hivernage, 20,6; l'humidité relative, 70 et 77. A Gorée, les chiffres correspondants sont plus élevés: 15,4 et 24,1, — 82 et 87 (Borius). Au Gabon, l'humidité relative à 1 h., a donné comme max., 83 en octobre; comme min., 72 en août (Touchard). A Saint-Paul de Loanda, en 1873, la tension moyenne a été 18,2 (max., 21,4 en mars; min., 14,6 en juillet); l'hygromètre de Saussure a marqué en moyenne 84,9 (max., 87,3 en août; min., 80,1 en mai.) (Rey.)

Pluie. — Le nombre des jours de pluie et la quantité d'eau tombée, augmentent à mesure que la latitude baisse: 35 jours sur le cours du Sénégal, 48 en Gambie, 84 sur le Cazamance, 137 sur le Rio-Nunéz (Borius), 166 au Gabon (Touchard), 120 à Zanzibar (Robb). La quantité de pluie tombée est à peine de 0^m,50 au nord du Sénégal; à Elmina, 0^m,782; au Gabon, 2^m,75; mais, dans certaines années, elle a pu dépasser, à Sierra-Leone, 4^m. (Borius.)

Vents, etc. — Les vents sont à peu près réguliers sur la côte occidentale d'Afrique. Les alizés du

N.-E. qui soufflent huit mois dans le N. du Sénégal perdent, en descendant au S. leur longue durée, en même temps que leur sécheresse et leur température brûlante; et inversement, les vents du S.-O. gagnent de plus en plus. Sur la côte orientale, les moussons de l'océan Indien se succèdent régulièrement: celle du N.-E., de janvier à juin, celle du S.-O., de juin à décembre. Les orages et la nébulosité du ciel suivent la marche de l'hivernage. La grêle n'est pas rare dans les montagnes de Sierra-Leone. D'après quelques voyageurs, on verrait de la neige sur une des montagnes voisines du Timbo et sur quelques sommets du Fouta-Djallon. Quant aux études ozonométriques, par suite sans doute de l'insuffisance des procédés employés, elles n'ont permis d'arriver à aucun résultat.

Tels sont les éléments météorologiques du climat africain; les éléments géologiques sont tout aussi importants, mais encore bien imparfaitement connus. La côte est basse, et sur le Sénégal, la marée se fait sentir à 267 kilom.; sur la Gambie, à 250 kil. de la mer. La plage est bordée d'une ligne de sable où vient se briser la *barre*; les cours d'eau forment sur le rivage, des séries de *marigots* saumâtres, dans lesquels le D^r Corre a trouvé de nombreux infusoires, des anguillules, des euglénien, des monadiens, des amibes, des diatomées, des midiées, des palmellées (1). Plus loin, le sous-sol est formé en grande partie d'un conglomérat d'argile cal-

(1) Corre. A. M. N., juin 1877.

cinée et d'un minéral de fer, composé qui a donné pour Dakar, à Venturini, 48 p. 100, et pour Sierra-Leone, à Bowman, de 6,92 à 46,12 p. 100 d'oxyde de fer. Le reste du sous-sol est formé d'un calcaire argileux. Au Cap-Vert, à Gorée, qui sont d'origine volcanique, dans le Fouta-Djallon, dont dépendent les montagnes de Sierra-Leone, on a signalé des rochers basaltiques, des granits, des grès mêlés de fer, du schiste argileux, quelquefois micacé. Aux embouchures multiples du Niger et de l'Ogowé, aussi bien qu'au Sénégal, ce sont toujours ces mêmes marigots impurs, cette végétation de palétuviers ; plus loin, ce même sol argileux et ferrugineux qui s'élève peu à peu, et semble perdre en même temps de son insalubrité. A l'est, même disposition : sur le littoral, des plaines d'alluvion, puis des plateaux entrecoupés de vallées étroites, plateaux plus élevés que ceux de la côte occidentale, et mêlés de massifs volcaniques ; au-delà, la région des lacs intérieurs. C'est dans la chaîne qui sépare les grands lacs de la côte de Zanzibar, que sont les plus hauts sommets de l'Afrique, les monts Kili-mandjaro et Kénia, couverts de neige (1).

Quelles conclusions pouvons-nous tirer, au point de vue qui nous intéresse, de cette rapide esquisse climatologique ? « Prenez garde, dit un vieux proverbe anglais, prenez garde à la baie de Bénin ; car, pour un qui en sort, vingt y restent. »

Beware and take care of the Bight of Benin,
For if one comes out twenty stay in.

(1) Layet. Étud. d'hyg. intertropic., A. M. N., sept. 1877.

« Il fallait, dit Herder (1), que l'Afrique ne sortît pas de la création, ou qu'il se trouvât des noirs pour habiter l'Afrique. » Mais, jusqu'à quel point le nègre lui-même résiste-t-il à un pareil climat? Si l'infection paludéenne, favorisée par la nature ferrugineuse du sous-sol (2) ne domine pas toute la pathologie du noir, comme celle de l'européen transporté en Afrique, elle est loin cependant de le laisser indemne. Au Sénégal, la fièvre prend chez l'indigène le type tierce ou quarte, et la forme bilieuse (Chassaniol) (3). Souvent, elle devient pernicieuse, comme le Dr Borius en cite un exemple dans sa thèse (4). Presque tous les enfants de 4 à 10 ans, à Bakel, ont la rate hypertrophiée, les gencives pâles, les membres grêles, le ventre proéminent (Thaly) (5). Dans la statistique donnée par le

(1) Herder. Idées sur la philosoph. de l'hist., trad. Edg. Quinet.

(2) « Les terrains argilo et silico-ferrugineux... favorisent la production de l'agent malarien : 1° en maintenant le sol extérieur dans un état permanent d'humidité, grâce à l'imperméabilité de leurs roches les plus compactes; 2° en emmagasinant une énorme quantité de chaleur qui active puissamment les actions chimiques; 3° en fournissant aux substances organiques, par l'intermédiaire de l'oxyde de fer qu'ils renferment, l'oxygène nécessaire aux combustions, origine de nouveaux produits parmi lesquels on rencontrera sans doute le principe de la fièvre intermittente; 4° en retenant comme des réserves permanentes de matières organiques, dans les innombrables vacuoles et dans les pores de boursoufflement des limonites qui constituent la roche la plus remarquable du groupe. » (Dr Corre, La théorie parasit. de la f. interm., Revue critiq., dans A. M. N., juillet 1881.

(3) Chassaniol. Contrib. à la path. de la race n., A. M. N. mai 1865.

(4) Borius. Dagoma, thèse, 17 mai 1864.

(5) Thaly. A. M. N., 1866, 1867.

Dr Borius (1), les accès pernicioeux entrent dans la proportion de 4 p. 100 dans la mortalité des indigènes. De temps immémorial, les Sénégalais emploient contre la fièvre la décoction d'écorce du caïlcedra. (*Swietenia senegalensis*; *Khaya senegalensis*.) (2) Les fièvres d'Angola, dit Sigaud (3), laissent souvent chez les noirs des engorgements de la rate monstrueux. Au Gabon, la fièvre est assez rare et toujours légère chez l'indigène; elle est plus fréquente chez les *laptots* sénégalais que chez les Kroumans, sans doute, selon le Dr Bestion (4), parce que les premiers se trouvent plus éloignés que les seconds, de leur pays d'origine. Sur un registre d'autopsie, au Gabon, j'ai pu relever deux cas de mort par fièvre pernicioeuse, un Krouman, mort le 29 décembre 1865, et un *laptot*, mort le 12 février 1867. La statistique de Griffon du Bellay, sur la *Caravane*, également au Gabon, compte sur 11 décès de noirs, 1 par fièvre pernicioeuse (5). Le tableau des fièvres intermittentes de l'hôpital de la Vera-Cruz, en 1865, donné par le Dr Corre (6), n'indique qu'une différence très faible entre la proportion des individus de couleur (levés aux Antilles) et celle des Européens, entrés à l'hôpital. L'immunité relative ne serait donc pas une propriété de race, et s'expliquerait, pour le Dr Corre, par les considéra-

(1) Borius A. M. N., juin 1882.

(2) Rulland. Du caïlcedra. Thèse Montp, 29 décemb. 1856.

(3) Sigaud. Maladies du Brésil.

(4) Bestion. Étude sur le Gabon. A. M. N., 1881.

(5) Griffon du Bellay, A. M. N., t. 1^{er}.

(6) Corre. Gazette hebdom., 1869, nos 37, 38.

tions suivantes : 1° assuétude aux causes occasionnelles; 2° tendance catarrhale produisant l'expectoration de l'élément toxique, introduit par les poumons; 3° causes dérivatives par maladies cutanées, etc. Cette espèce de préservatif des fièvres, dit Bajon, est d'autant plus sûre que les dartres sont plus nombreuses, et qu'elles entretiennent un écoulement plus abondant d'humeur. Outre les dartres, d'autres incommodités produisent le même effet. J'ai vu des personnes avoir pendant longtemps des écoulements vénériens, et n'être jamais attaquées de fièvre, ou n'en avoir que de très légères. » La fièvre bilieuse mélanurique qui se rattache au groupe paludéen, est rare chez le noir. J'en ai pu voir un cas chez un gabonais; Bérenger-Féraud l'a observée chez quelques mulâtres du Sénégal; les feuilles de clinique de Gorée lui en ont montré un exemple chez un matelot yolof. Une observation du D^r Villette, citée par lui (1), prouve qu'elle peut être mortelle.

Sur la côte occidentale d'Afrique, Sierra-Leone est un foyer endémique de fièvre jaune, mais pourquoi la terrible affection y prend-elle naissance, et ne se rencontre-t-elle pas dans tant d'autres localités qui semblent devoir lui offrir les mêmes conditions de genèse? C'est ce qu'il est impossible actuellement d'expliquer. Quoi qu'il en soit, tous les auteurs reconnaissent l'immunité des nègres pour la

(1) Bérenger-Féraud. De la f. bil. mélanurique, p. 248.

fièvre jaune. Pendant l'épidémie de la Vera-Cruz, en 1862, plusieurs centaines de noirs, recrutés aux Antilles, ne donnèrent que 3 cas de fièvre jaune, dont un mortel (1).

A la Jamaïque, d'après Donnet (2) les noirs sont, règle générale, exempts de fièvre jaune, ou ne lui paient qu'un léger tribut. A bord du *Mercur*, aux Antilles, en 1861, 81 Européens sur 96 eurent la fièvre jaune, tandis que, sur 18 noirs de la Martinique, aucun n'en fut atteint. (3) Toutefois, cette immunité n'est pas absolue. En 1830, après plus de 50 ans d'intervalle, la fièvre jaune reparut au Sénégal : « elle enleva à Gorée, dans la presqu'île du Cap-Vert et à Saint-Louis un grand nombre de noirs, en proportion au moins égale à celle des blancs. » (4) Mais en 1837, en 1859, l'immunité apparaît, en 1866 à Gorée, il n'y a que 3 noirs malades, dont 1 seul meurt (5); en 1878 « il y eut peu de cas parmi les noirs, cependant on constata chez bon nombre d'enfants des accès de fièvre auxquels plusieurs succombèrent avec des hémorrhagies diverses. » (6) Clarke signale l'immunité complète des indigènes à Sierra-Leone dans les épidémies de 1837, 38, 39, 47; mais Stormont, qui écrivait avant cette époque, dit au contraire que les indigènes ne

(1) Legris-Duval. Quelques mots sur l'épid. de f. jaune à la V.-Cr., en 1862, thèse M., 1864.

(2) Donnet, in A. M. N., juillet 1870.

(3) Cédont. Remarq. sur la f. jaune, thèse Paris, 1863.

(4) Thévenot. Malad. des Europ. dans les pays chauds.

(5) Cédont, A. M. N., 1868.

(6) Dupont. A. M. N., 1880.

sont pas toujours épargnés. Il serait inutile de multiplier ces exemples; ils montrent d'une part que l'habitude acquise entre pour beaucoup dans l'immunité du noir, mais aussi que cette immunité s'acquiert chez lui beaucoup plus facilement que chez l'Européen. Il faut bien aussi admettre qu'elle peut se transmettre, jusqu'à un certain point, par hérédité, sans quoi, comment expliquer qu'on la rencontre aussi générale dans toute une population, plusieurs années après une épidémie? Mais on a bien souvent remarqué, que, pendant que la fièvre jaune sévissait chez les Européens, les noirs se trouvaient sujets à des accidents bilieux, des fièvres typhoïdes, des dysenteries, etc., et l'on a considéré la fièvre bilieuse inflammatoire comme une modification de la fièvre jaune, s'attaquant surtout aux créoles, aux mulâtres et aux noirs. Cette théorie, soutenue par Ruz de Lavison, Lota, Béranger-Féraud, Burot, mise en doute par Corre, se fonde sur l'analogie des deux maladies, qu'il est quelquefois impossible de distinguer l'une de l'autre.

On a attribué à la dysenterie une origine tellurique. Sans en nier d'une manière absolue la possibilité, disons que c'est à une mauvaise alimentation, et aux variations atmosphériques que se rapportent le plus grand nombre des cas. Au Sénégal, pendant la saison fraîche elle sévit violemment chez les indigènes. Sur 7,000 habitants, à Bakel, Berville put voir en 26 jours 39 décès dont 18 par dysenterie. L'étiologie tellurique de l'hépatite est encore bien douteuse, malgré la difficulté d'expliquer cer-

ains faits. Suite ou non de la dysenterie, elle n'est pas rare chez le noir, et l'hépatite simple figure dans les statistiques, ainsi que l'abcès du foie, parmi les maladies ayant amené la mort des indigènes, au Sénégal et au Gabon. Selon Van Leent (1), à la Guyane hollandaise les maladies du foie sont plus fréquentes chez le noir que chez l'Européen.

La saison fraîche détermine encore chez les nègres une mortalité considérable par affections aiguës de l'appareil respiratoire. « J'ai vu, dit le docteur Borius (2) l'hôpital de St-Louis presque vide d'Européens au moment où l'on pouvait compter dans les salles des indigènes jusqu'à vingt pneumonies aussi classiques que celles qu'en France, au même moment, l'hiver soumettait à l'observation des médecins. » La pneumonie et la pleurésie entrent pour 16 pour 100 dans la mortalité des Sénégalais (Borius); et Touchard remarque leur fréquence au Gabon, dans la saison sèche.

On a vanté autrefois les climats tropicaux contre la phthisie pulmonaire, et on a vu des médecins anglais envoyer leurs malades en Gambie. Cependant, au Sénégal, d'après Carbonnel, un sixième des décès des indigènes serait dû à cette affection, contrairement à l'opinion de Thévenot qui la croyait rare. Il ne faudrait pas non plus se fier trop facilement à la guérison de la syphilis en Afrique par la simple action du climat. On a beaucoup répété,

(1) Van Leent, A. M. N., 1880.

(2) Borius, A. M. N., avril 1879.

après Livingstone, que « le mal ne persiste jamais sous aucune forme dans l'intérieur de l'Afrique, chez les indigènes dont la race n'a pas été croisée ; il en est tout autrement pour les individus de sang mêlé, où la virulence des symptômes secondaires a toujours été en rapport avec la proportion de sang européen du malade. » Selon l'illustre voyageur, il y aurait là immunité de race, plutôt que bénéfice du climat, mais la plupart des observateurs sont loin d'être d'accord avec lui : « J'ai vu, dit le docteur Borius dans sa thèse, dans le seul espace d'un mois jusqu'à trois nouveau-nés succomber à l'infection syphilitique dont les parents portaient eux-mêmes des traces. » Chez certaines peuplades de Guinée, la syphilis est, de toutes les maladies, la plus fréquente, d'après Daniell (1). A la Guyane hollandaise, dit Van Leent, les accidents secondaires et tertiaires font des ravages effrayants chez les nègres. Que devient donc cette influence de race ou de climat ? Ajoutons toutefois que, pour nous, il nous est impossible de considérer comme syphilitiques le pian et l'ulcère de Guinée.

On sait depuis longtemps quelle influence favorable a sur la marche des plaies une température élevée. Beaucoup d'auteurs en ont cité des exemples chez le noir comme chez l'Européen. Les plaies pénétrantes de l'abdomen chez des Sénégalais qui ont voulu essayer la vertu de leurs *gri-gri*. les plaies par armes à feu, déterminées par les mau-

(1) Daniell, Sketch. of med. top. and native diseases, etc.

vais fusils de traite chargés de fragments de fer-railles, les accidents en général, donnent à la chirurgie des succès qu'elle aurait difficilement en Europe. A côté de ces faits bien connus nous en trouvons d'autres tout à fait opposés : je veux parler de ce phagédénisme spécial à la zone tropicale qui détermine l'ulcère de Kéniéba, de Guinée, de Mozambique, etc. Disons seulement qu'il frappe toutes les races, que l'anémie et la malpropreté sont les principales conditions qui l'engendrent ou l'entretiennent, et que, si parfois il coexiste avec la syphilis qui alors peut influencer sur lui, en général il n'a rien de commun avec elle.

B. — PHYSIOLOGIE DE LA RACE NÈGRE

Il serait trop long de rappeler ici des détails d'anatomie qui, intéressants sans doute à un autre point de vue, seraient pour nous sans utilité. Nous nous bornerons donc aux faits les plus importants pour la pratique.

Le bassin de la négresse a été très diversement apprécié. Le professeur Vrolick, d'Amsterdam, lui assignait en 1826 les caractères suivants : os iliaques plus opaques, iléons plus verticaux, épines iliaques antéro-supérieures plus rapprochées, sacrum moins large, plan du détroit supérieur moins incliné, diamètre transverse moins prépondérant.

Joulin (1) en 1864 a attaqué les conclusions de Vrolick, qui ont été acceptées par Depaul (2). Tous du reste admettent la diminution des diamètres :

Diamètre A. P. (détr. sup.). Race blanche, 110 millimètres; race noire, 98 (Vrolick), 105 (Joulin).

Diamètre transv. (détr. sup.). Race blanche, 135 millimètres; race noire, 119 (Vrolick), 121 (Joulin).

On a dit qu'il y avait une diminution correspondante dans les diamètres de la tête de l'enfant; ce fait est révoqué en doute par Chassaniol. La négresse, au Sénégal, accouche « dans une position accroupie, le dos appuyé contre le mur de la case ou le lit, les bras renversés en arrière et les mains sur le sol, les cuisses écartées, la pointe du pied déjetée en dehors, » (Hébert) (3) ou bien « agenouillée sur une natte, la tête reposant sur les bras, les reins courbés, la partie postérieure du corps relevée. » (de Rochebrune) (4)

On peut trouver chez la négresse toutes les mêmes causes de dystocie que chez la femme blanche. L'enfant à sa naissance n'est pas noir, mais fortement rougeâtre, avec un cercle noirâtre autour du nombril, et la peau du scrotum plus foncée (Depaul) (5). C'est une particularité qui peut être importante à connaître dans certains cas de médecine légale. En

(1) Joulin. Mémoire sur le bassin consid. dans les races hum.

(2) Depaul, art. Bassin du Dictionnaire encyclop.

(3) Hébert. Une année médic. à Dagana, th. Paris, 1880.

(4) De Rochebrune. Étude sur la femme et l'enfant dans la race onolove (Revue d'anthrop., 1881).

(5) Depaul. Cliniq. obstétric.

Egypte, suivant Pruner-bey, le développement du pigment n'est complet qu'à trois ans. Ajoutons que l'enfant, à sa naissance, ne présente pas de prognathisme (Pruner-bey) et que, pendant les huit ou dix premiers jours ses cheveux sont simplement onduleux et non pas laineux (de Rochebrune).

« La hernie ombilicale est d'une extraordinaire fréquence chez les nouveau-nés de race nègre, elle n'existe pas toujours au moment de la naissance, mais elle apparaît à une époque ordinairement très rapprochée de la naissance; on ne la rencontre jamais au même degré de fréquence dans les autres races, même dans celles où le cordon subit les mêmes tiraillements, les mêmes pratiques de torsion que chez le nègre. (1) Il y aurait lieu de chercher si cette particularité ne s'expliquerait pas par un moindre développement des fibres musculaires lisses de l'ouverture interne de l'ombilic (Corre).

La puberté est précoce chez les noirs; à 8 ou 9 ans chez les femmes Eboes, selon Oldfield, de 11 à 12 ans dans le golfe de Bénin, selon Daniell; de 10 à 13 ans chez les filles et de 13 à 15 chez les garçons en Egypte, selon Pruner-bey. Y a-t-il là influence climatique ou ethnique? Les auteurs citent des faits contradictoires (Corre). Les femmes sénégalaises sont ordinairement très fécondes. « Les négresses, dit Raffenel (2), considèrent la fécondité comme la première de toutes les qualités; une femme stérile est vouée

(1) La mère et l'enfant dans les races hum.

(2) Raffenel. Voy. dans l'Afrique occid., p. 310.

au mépris de ses compagnes qui s'en éloignent avec horreur. » On a noté, sur la côte des esclaves, la fréquence des naissances gémellaires, qui tantôt sont regardées comme un événement heureux, tantôt au contraire déterminent la condamnation à mort de la mère et des enfants.

La chaleur, l'humidité, la pression peu considérable sont trois conditions qui raréfient l'air respiré au point que la quantité, en poids, diffère d'un sixième de ce qu'elle serait à 0°. De plus, ces mêmes conditions modèrent l'endosmose de l'oxygène et diminuent la quantité de ce gaz dissous dans le sang (Féris).

C'est à ce fait, expliqué peut-être un peu différemment, que Guillaume (1) rattachait toutes les modifications physiologiques des populations intertropicales. Partant de cette donnée, en effet, tout s'enchaîne : le sang moins oxygéné ne peut plus régulariser l'action nerveuse, selon l'axiome *sanguis moderator nervorum* ; il y a combustion incomplète et expulsion insuffisante des produits carbonés, d'où développement d'organes destinés à y suppléer, en particulier du foie et des glandes de la peau. Les caractères propres aux races intertropicales porteront donc sur les trois grands systèmes : sanguin, nerveux et glandulaire. L'insuffisance de la respiration dans les pays chauds, par manque d'oxygène, est admise par tous les observateurs (Thévenot, Dutroulau, Gestin, etc) ; le développe-

(1) Guillaume. Sur les m. des p. ch., th. M., 22 août 1857.

ment congestif des glandes intestinales ou cutanées chez les noirs est également réel; cependant il y a dans la théorie quelque chose qui ne satisfait pas complètement: « Si d'une part, dit Layet, l'acide carbonique exhalé est moindre sous les tropiques, parce que toutes les conditions du climat intertropical tendent à restreindre l'absorption de l'oxygène, de l'autre, l'organisme se met de lui-même à l'unisson en ne fournissant au corps comburant que ce qu'il faut de matériaux combustibles. Pourquoi donc et comment une nouvelle fonction s'établirait-elle, qui aurait pour but de suppléer l'action respiratoire? En d'autres termes, pourquoi le foie viendrait-il aider à l'élaboration ultime de produits carbonés qui sont loin d'être accumulés dans nos tissus, puisque le mouvement d'apport ou d'assimilation est loin de l'emporter sur le mouvement de départ ou de désassimilation? »

C'est également mon avis, et je considère comme inexacte, et pouvant devenir à un moment donné dangereuse, la théorie du développement physiologique du foie dans les pays chauds.

Quoi qu'il en soit, retenons deux faits bien constatés : le tempérament nerveux, et le lymphatisme de la race noire.

Tous les observateurs ont pu souvent remarquer des tremblements nerveux, à la suite d'une fatigue ou d'une émotion chez les nègres; tous ont également pu constater la fréquence chez eux des complications nerveuses. L'épilepsie existe au Sénégal comme en Europe, et l'hystérie n'est pas rare chez

Ernault.

Les nègresses (Chassaniol), mais le tétanos chez les enfants ou chez les blessés prend des proportions extraordinaires. Si les enfants blancs nés en Afrique ou en Amérique succombent comme les noirs au tétanos, il n'en est plus de même dans le cas de tétanos traumatique : Béal (1) par exemple cite le fait suivant. Après la bataille de Dialmath, on apporta à Saint-Louis 150 blessés environ, dont une centaine d'Européens et une cinquantaine de noirs. Sur ces derniers, 7 ou 8 eurent le tétanos, du troisième au cinquième jour, et moururent; pas un seul Européen n'eut le tétanos. Dans la suite, tout noir blessé recevait pendant une dizaine de jours une potion avec vingt gouttes d'éther et de laudanum, et le tétanos ne se reproduisit plus. Le Dr Borius, dans un cas de tétanos chez une petite fille de dix ans, ayant essayé inutilement de faire cesser la raideur des membres par le chloroforme, maintint la malade pendant cinq jours sous l'influence de doses très élevées d'opium et de forts purgatifs, et la guérit sans rechute.

Les affections nerveuses prennent quelquefois chez les noirs une physionomie toute spéciale. J'ai pu observer au Gabon une maladie hystériforme appelée par les Kroumans *koû* et par les Gabonais *ekinda*. Le malade perd connaissance et se trouve en proie pendant trois quarts d'heure environ à des convulsions tantôt brusques, tantôt au contraire

(1) Béal. Quelques consid. sur les m. obs. au Sénégal, thèse P., 9 juillet 1862.

très faibles, poussant des cris et des paroles incohérentes, tantôt debout, tantôt renversé en arrière, tantôt sautant sur les genoux, puis ouvre les yeux et revient rapidement à lui, sans toutefois se souvenir de ce qui s'est passé. Les malades sont sujets à ces attaques pendant toute leur vie, à des intervalles plus ou moins éloignés; ils disent qu'ils peuvent les prévoir plusieurs heures à l'avance, et les empêcher en se mettant dans la bouche et les narines de l'écorce de citron. M. le D^r Bestion, médecin de 1^{re} classe, sous la direction habile et bienveillante duquel je me trouvais au Gabon, en 1878, a signalé cette affection dans son rapport, dans un passage qui n'a pas été publié.

Ici doivent trouver place quelques considérations sur la maladie du sommeil, cette curiosité pathologique si intéressante. On a prétendu que c'était une maladie d'apparition récente, assertion qui ne repose que sur le manque de documents anciens. On l'a observée sur toute la côte occidentale d'Afrique, de la province d'Angola au Sénégal, et aux Antilles, chez des noirs importés d'Afrique, mais jamais chez des créoles (Guérin) (1). Elle est endémique; au Sénégal, le cercle de Portudal en est le principal foyer; elle y a détruit des villages entiers (Corre) (2). De plus, elle peut affecter la forme épidémique. Je n'en trouve cité qu'un seul exemple. En 1870, la ville de Mussera, au Sud du Congo, ville

(1) Guérin. M. du somm., thèse P., août 1869.

(2) Corre. A. M. N., 1877.

propre, ordinairement saine, bien bâtie, sur un terrain sec, élevé, bien aéré, fut atteinte, sans cause connue, de la maladie du sommeil. En quelques mois, près de 200 habitants périrent, la ville fut évacuée et la maladie s'éteignit d'elle-même. Aux environs il n'y avait eu aucun cas (1). Les conditions climatiques ont probablement peu d'importance dans sa genèse, car elles sont trop variables du Sénégal, avec ses grandes variations nycthémérales ou saisonnières, au Gabon, par exemple, avec sa température constante. Le paludisme ne l'explique pas non plus, car la quinine est sans action sur elle. Beaucoup de noirs accusent les eaux, et quelques traitants dans leurs voyages font venir leur eau avec eux. On a noté, chez les populations où elle sévit, la misère sous toutes ses formes. Carles la regardait même comme une maladie de l'esclavage, mais il renonça à son opinion en la voyant frapper des chefs de tribus (2). Le Dr Corre a renoncé, faute de preuves, à l'idée séduisante d'en faire une espèce d'ergotisme. En faire une encéphalopathie scrofuleuse, une sclérose cérébrale, la comparer au choléra des poules, sont des explications bien sujettes à controverse. En présence du résultat négatif de tous les traitements employés, et de toutes les recherches nécropsiques qui sont fort contradictoires, il n'y a qu'à attendre de nouvelles études, et surtout des examens microscopiques de cerveaux

(1) J. J. Monteiro. Angola and river Congo. London, 1875.

(2) Carles. Cinq voy. à l'émigr. afric. et ind., thèse M., 1863.

durcis, qui peut-être amèneront à quelque solution. Mais en tout cas, vouloir en faire une affection exclusivement propre à la race nègre me paraît erroné, et je ne comprends pas pourquoi telle observation publiée sous le nom de narcolepsie par le Dr Gélinau, celle par exemple qui est empruntée au Dr Caffé dans le *Journal des connaissances médicales pratiques*, du 20 août 1862, n'est pas rapportée à la maladie du sommeil dont elle présente tous les caractères importants.

La folie n'est pas rare chez les nègres; parfois elle est la conséquence de leurs idées religieuses; d'autres fois elle est le terme auquel aboutit l'abus de l'alcool ou liamba (chanvre indien).

Quant au tempérament lymphatique de la race noire, il y a longtemps que Levacher, Dazille, etc. l'ont signalé, et montré l'opposition qui existe entre cette apparence athlétique de beaucoup de nègres, et leur absence de réaction, la forme asthénique de leurs maladies. C'est un fait quelquefois important à noter au point de vue du diagnostic et surtout du traitement. La pneumonie par exemple, est souvent mortelle chez le noir (Chassaniol, Thaly, Borius), parce que les symptômes sont incomplets, la fièvre médiocre, et l'affection reste inaperçue jusqu'au dernier moment. De plus, même quand la pneumonie prend une marche franchement inflammatoire, la saignée est contre-indiquée par suite de la tendance de la race à l'anémie, et de la longueur de la convalescence qui en résulte. L'émétique est bien toléré, et donne de meilleurs résul-

tals (Borius). Le lymphatisme doit encore être signalé comme cause prédisposante des ulcères si rebelles à tout traitement et si fréquents. Les scrofulides crustacées ulcéreuses sont très communes à la face et aux membres. On a fait intervenir, non sans apparence de vérité, la scrofule dans la genèse de la maladie du sommeil. Peut-être pourrait-on faire également rentrer le malcœur dans les maladies scrofuleuses. On faisait autrefois du malcœur une névrose gastro-intestinale ; aujourd'hui on se rattache en général à l'opinion de Griesinger et de Wücherer qui l'attribuent à la présence de l'ankylostome duodénal. Cependant il est bon de remarquer que les anthelminthiques n'ont jamais paru avoir d'action favorable sur la marche de la maladie, et que, dans les derniers cas de malcœur observés en Europe chez les ouvriers du Saint-Gothard, les médecins italiens sont loin d'accorder tous la même influence à l'ankylostome. Il y a donc lieu d'attendre de nouvelles recherches ; en tout cas, on peut noter combien la description de la maladie, telle par exemple que la donne Levacher, se rapproche de celle du béribéri, sauf quelques signes particuliers.

Les caractères anatomiques de la race noire peuvent donner lieu encore à quelques considérations. L'enveloppe cutanée est plus épaisse, plus dense ; sa couleur noire est due au développement plus grand de la matière pigmentaire de la couche de Malpighi. Il en résulte souvent une grande difficulté dans le diagnostic des abcès et des phleg-

mons, car la rougeur manque et la fluctuation est souvent obscure (Thaly). La même difficulté pourra se rencontrer dans le diagnostic des fièvres éruptives, la rougeole, la scarlatine, la dengue, et Thévenot niait, à tort, l'existence des deux premières que leurs symptômes généraux, la tension, la saillie de la peau, la desquamation, suffiront à caractériser (Chassaniol, Borius). Peut-être la variole doit-elle une partie de sa gravité chez les noirs à la densité de leurs téguments.

C. HYGIÈNE DE LA RACE NÈGRE.

Ici agriculteurs, là guerriers, ailleurs vivant de pêche ou se livrant au commerce, tous les peuples nègres se trouvent d'accord sur un point, l'ignorance la plus profonde des principes de l'hygiène.

Laissé sans soin jusqu'à l'expulsion du placenta, l'enfant, au Vieux-Calabar, est alors frotté de sable doux, puis lavé; on lui exprime dans la bouche le jus acide d'une amomée, et on lui fait boire de l'eau. Pendant toute son enfance, on lui en fait absorber une grande quantité, pour augmenter le volume du ventre, enfin qu'il puisse ingurgiter plus de lait (1).

Partout l'allaitement dure très longtemps : deux ans et plus dans le golfe de Bénin, selon Daniell, deux ou trois ans sur le lac de Tanganyka d'après

(1) Archib. Hervan, in A. M. N., 1864.

Cameron. Au Dahomey, l'enfant ne se nourrit que de lait, et de quelques décoctions rafraîchissantes ou fortifiantes; le sel lui est formellement interdit. A six mois, il prend son premier aliment solide, le *botoli*, composé de pâte de maïs, d'huile de palme, de crabes et de sel, dont on fait des boulettes qu'on lui introduit au besoin de force dans la bouche. Puis viennent les exercices gymnastiques. La mère saisit l'enfant par chaque membre, le secoue, le suspend par les pieds, le frictionne. Pendant trois ans, l'enfant est allaité hors du village et pendant ce temps il est interdit à la mère d'habiter avec son mari(1).

La circoncision se pratique chez beaucoup de peuples nègres. Chez les Sénégalais, qui sont musulmans, elle est pratiquée par les marabouts ou les forgerons; la plaie est pansée avec de la sciure de bois. Dans le Yarruba et quelques pays voisins, sur la côte de Bénin, elle se fait chez les garçons dans la première enfance; au Dahomey chez des Gégis et les Nragos, elle a lieu beaucoup plus tard, parfois en pleine adolescence.

L'ablation du clitoris est pratiquée par les matrones, dans tout le Sénégal, sauf chez les Yolofs (Thaly); au Vieux-Calabar, les jeunes filles la subissent à l'époque de la puberté (Hervan). Sur la côte de Bénin, elle a lieu entre 4 et 9 ans; et s'accompagne parfois de l'excision totale ou partielle des nymphes. Le clitoris est saisi entre deux mor-

(1) Férus, A. M. N., 1879.

ceaux de bois, attiré en dehors, et coupé avec un instrument tranchant. L'hémorrhagie est abandonnée à elle-même ; l'enfant baignée d'eau alternativement froide et chaude reste couchée et guérit en deux ou trois jours (Daniell). D'après Brown, on pratique quelquefois l'occlusion des lèvres, surtout entre 11 et 12 ans, « in order not to impair the value of the slaves. » Dans le golfe de Bénin, la même opération sert à punir la prostitution des femmes de haute naissance (Daniell).

L'enfant reste nu jusqu'à douze ans environ dans le Haut Sénégal : plus ou moins longtemps dans les autres pays, puis prend le costume de sa tribu, costume excessivement simple, qui n'est ordinairement qu'un pagne en étoffe, en écorce, ou en peau d'animaux, enroulé autour des reins. Peu de chose suffit au noir pour vivre ; au Sénégal, sa nourriture se compose de lait, de miel, de poisson, de mil ; quelquefois pendant l'hivernage il est réduit à manger des racines et des herbages. Sa boisson est le vin de palme ou l'eau. Notons chez les Kroumans du Cap Palmas la quantité de riz qui entre dans leur nourriture, fait à se rappeler pour le rapprocher de l'étiologie assignée ordinairement au bérubéri. Au Dahomey, le mets national se compose de maïs fortement pimenté. Au Gabon, le poisson sec, le manioc, les bananes, les arachnides, les patates douces, le tout assaisonné d'huile de palme et de piment, composent la nourriture de l'indigène. Là où passent les Pahouins, toute trace de vie disparaît : rats, serpents, etc., tout leur est bon. Schweinfurth

signale le même fait pour les Bongos, peuple agriculteur chez lequel les femmes atteignent quelquefois un embonpoint monstrueux. Certaines tribus sont anthropophages, par nécessité plutôt que pour toute autre raison : les Kroumans eux-mêmes, les Pahouins, les Osybéas, les Nyam-Nyams, les Montbottous, etc.

Les cases, de formes variées, sont ordinairement construites en palmier, ou bien, au Dahomey, avec la terre rouge appelée *barre* (de l'espagnol *barro*, argile). La terre battue sert de plancher, une natte tendue sur des planches constitue tout l'ameublement. Sur les bouches du Niger, les cases sont souvent bâties sur pilotis ; l'air et la lumière en semblent partout proscrits.

La famille n'existe guère que de nom ; partout règne la polygamie. L'esclavage est en général assez doux au Sénégal et dans la Guinée ; dans le centre et dans l'est de l'Afrique des tribus entières sont dépeuplées pour alimenter ce trafic hideux. Tantôt chaque village a son chef particulier, tantôt un même roi réunit sous sa domination un territoire plus ou moins vaste. L'autorité absolue de ces petits despotes pèse lourdement sur leurs sujets, mais elle est partagée avec le féticheur. Le Dahomey est le pays classique des fétiches ; à Whydah, par exemple, auprès de chaque case, sous une petite toiture de chaume, quelque fragment de poterie, quelque morceau de bois ou d'argile représente les dieux lares du pays. Whydah possède aussi un temple de serpents qui est célèbre.

Ailleurs, on ne voit aucune trace de culte, mais les chefs de famille possèdent des idoles qu'ils adorent en secret. Les sacrifices humains étaient, et sont encore assez fréquents pour être considérés comme une cause de dépopulation. Partout existe la coutume des épreuves judiciaires : sur le Rio-Nunez, c'est le téli, légumineuse dont les effets se rapprochent de ceux de la ciculine ou de l'aconitine, dont les adversaires doivent boire l'infusion ; plus au sud on emploie la fève de Calabar, plus au sud encore le mboundou ou icaja, dont l'action est celle des strychnées. Le Mahométisme domine au Sénégal et a été apporté par les Mandingues dans le Soudan et sur le Niger; la religion chrétienne a été prêchée par des missionnaires catholiques ou protestants, avec beaucoup plus de dévouement que de succès.

Doux, timide quand la superstition ne vient pas le surexciter et le rendre féroce, le noir aime les fêtes, tout ce qui frappe l'œil, l'appareil extérieur, ses danses lascives le soir, avec ses chants monotones et, sa musique de tamtams étourdissants. Il se préoccupe peu de l'avenir, et sauf quelques tribus qui font le commerce de la gomme, de la poudre d'or ou de l'ivoire, se livre peu au trafic. Malheureusement, il n'en retire guère que cette affreuse eau-de-vie de traite, *sangara*, *alougou*, à laquelle la défense de Mahomet est souvent impuissante à opposer un rempart, et qui, dans les tribus non musulmanes, est une cause active d'abrutissement et de dépopulation. Ses guerres sont longues,

interminables; les sénégalais cependant sont dignes de lutter contre des troupes européennes. Le Sénégal fournit également de bons ouvriers, des matelots, des piroguiers hardis et expérimentés. Les Kroumans du cap Palmas, les Minas d'Accrah, se louent dans toutes les factoreries de la côte pour faire les travaux de force.

Le défaut de soins, la malpropreté, le manque de protection contre les changements de température, et surtout l'insuffisance ou la mauvaise qualité de l'alimentation, sont des causes constantes de maladies. L'angine gangréneuse est fréquente chez les petits nègres. (Chassaniol). A la suite des famines, la dysenterie fait de grands ravages parmi les populations africaines. Souvent l'influence saisonnière vient s'ajouter à l'action de l'alimentation, ou bien la variole se joint à la dysenterie, et alors leurs effets sont effrayants. Vogel dans sa dernière expédition au sud du lac Tchad rencontra un campement de 4,000 esclaves: ces deux fléaux s'abattirent sur eux, et 500 à peine atteignirent Kouka (J. Rochard). En 1824, les Ashantes, après avoir battu sir Mar-Cartgy, assiégèrent le fort même de Cape-Coast, mais durent se retirer devant la variole et la dysenterie (L. Colin). Les indigènes d'Assinie accusent l'eau de leur donner la dysenterie et ne la boivent jamais qu'enfumée ou charbonnée (Jubelin) (1). L'eau des marigots est en effet bien loin de présenter de bonnes conditions hygiéniques,

(1) Jubelin. Le roy. d'Aouémi, thèse 1866.

celle des fleuves n'en offre souvent pas davantage. L'eau du Sénégal reste douce, à Saint-Louis, de juillet à décembre puis devient saumâtre et enfin tout à fait salée. Les indigènes creusent le long du fleuve des trous dans le sable, mais l'eau qui s'y accumule pendant l'inondation est détestable, et l'eau salée ne tarde pas à s'y infiltrer à son tour (Borius). On sait que l'eau, en boisson, a été accusée dans certains cas d'avoir servi de véhicule au miasme paludéen. L'eau du Sénégal transmet, a-t-on dit, le ténia (1). Le ténia inerme est fréquent au Sénégal et sur le Rio-Nunez. D'où pourrait-il provenir ? Le porc est défendu aux indigènes par leur religion, et la plupart ne mangent jamais de viande. Enfin, si le filaire de Médine peut provenir directement de l'immersion du corps dans l'eau, souvent aussi il est dû à l'eau prise en boisson. D'après Fédtschenko, les jeunes filaires vivent dans le corps de petits crustacés microscopiques, les cyclopes, qui habitent les eaux douces, et sont ingérées avec ces eaux. Très fréquent au Sénégal, le dragonneau l'est également sur quelques points de la Guinée. Sur la côte des Esclaves, quelquefois plus de la moitié de la population en est atteinte, dans les Popos, on l'appelle *adanto blaka*, la corde qui amarre le brave (Féris). Les cas de mort par tétanos, ou par phlegmon à la suite de la présence de filaire, ne sont pas rares.

Que l'on fasse ou non du bérubéri une myélite, selon l'opinion de M. le Dr Laboulbène, opinion qui

(1) Barnier. Le ténia et son traitem., etc., thèse M., 1879.

tend à se répandre, dans le doute qui règne encore sur son étiologie, il est impossible de ne pas mentionner l'opinion qui l'attribue surtout, entre autres mauvaises conditions hygiéniques, à une alimentation défectueuse et en particulier au riz. Aujourd'hui, on étend beaucoup le domaine du béribéri, on l'a signalé même en Europe, en Hollande, en Irlande, en Silésie, etc, avec toutes les autres maladies de misère, le typhus, le scorbut, le malcœur. Les médecins brésiliens l'ont cependant observé dans des conditions où la nourriture ne semblait pas pouvoir être incriminée. Miranda Azevedo l'attribue timidement à quelque parasite inconnu du riz ; les seuls cas de béribéri que j'aie vu signaler au Gabon (deux sur un cahier d'hôpital, plusieurs autres rapportés par des habitants) étaient sur des Kroumans, grands mangeurs de riz, comme aussi tous les indigènes de l'extrême orient qui fournissent à la maladie son plus fort contingent. « Il convient d'avouer, dit Duane B. Simonns, que le riz, même de la meilleure qualité, est mal supporté par les malades, et de remarquer qu'il est la principale nourriture des gens qui sont le plus enclins à la maladie. La substitution au riz d'aliments plus grossiers, comme l'orge et les fèves, est un moyen de traitement important sans que la raison puisse en être donnée, à moins qu'elle ne réside dans la qualité plus laxative de ces aliments qui contiennent plus de potasse que le riz. » Cette dernière raison est fort insuffisante, bien que les purgatifs soient le meilleur mode de traitement du béribéri.

Le *mao do bicho*, mal de ver, fréquent chez les esclaves sur la côte d'Angola, et qui a été également étudié dans l'Amérique du sud, est une gangrène des dernières parties du tube digestif, suite de diarrhée ou de dysenterie. Les noirs d'Angola le traitent par des applications d'un mélange d'herbe de Sainte-Marie (*chenopodium ambrosioides*), d'alcool et de poudre (Monteiro); Sigaud, au Brésil, a obtenu de bons résultats de pansements par les hypochlorites et la créosote.

Les accidents alcooliques sont très fréquents; ainsi, à Bissao, dans la Sénégambie portugaise, M. de Amorim a pu observer en un an, sur une population de 500 personnes, 4 cas de ramollissement cérébral, tous quatre d'origine alcooliques, et dont un portait sur une femme.

Au manque de propreté et à la fumée des cases, il faut rapporter le grand nombre des ophthalmies chez les noirs. « Le chiffre des aveugles, dit Thaly, peut être évalué à 5 pour 100 de la population noire du Sénégal. » Dans les villages, on voit des bandes de 10 à 15 aveugles se promener en demandant la charité (Borius). Oldfield a vu, dans la baie de Biafra, plusieurs centaines de cataractes (Daniel). Les habitants de Ngomandza, île du lac Tanganyka, sont, d'après Cameron, presque tous borgnes ou aveugles.

La gale est très commune au Sénégal et sur la côte de Guinée, où elle est connue sous le nom de *sarne*.

On appelle *craw-craw* une affection décrite à

peu près en même temps, en 1875 par O'Neill, sur la côte d'Afrique, et par Silva d'Arjano, à Bahia, qui y ont rencontré la filaire de Wücherer, *filaria sanguinis hominis* de Lewis. Ce même parasite a été trouvé par les médecins brésiliens et anglais dans l'hématurie tropicale; et on a fait de toutes ces maladies des formes d'une même affection parasitaire. Toutefois les observations sont contradictoires, et toute conclusion est encore prématurée. On sait combien est fréquente chez les noirs l'éléphantia, l'éléphantiasis des jambes, du scrotum ou du sein, et quelles dimensions considérables il peut acquérir. On a vu l'éléphantiasis du sein atteindre près d'un mètre de longueur, au point de gêner la marche sans toutefois altérer notablement la santé générale (Berville). Manson attribuer aux moustiques un rôle important comme propagateurs de l'éléphantiasis; ils agiraient en transportant d'un individu à un autre le sang contenant la filaria. C'est ainsi qu'on expliquerait l'introduction de l'éléphantia à la Barbade où elle était autrefois inconnue (1). Le Dr Guès, tout en rapprochant l'éléphantia, la lymphangite endémique et la chylurie, leur assigne pour origine une lésion encore indéterminée du système nerveux.

Il y a encore deux affections qui ont longtemps été considérées, à tort, comme propres aux noirs, et sur l'origine desquelles on a beaucoup discuté sans être arrivé jusqu'à présent à un résultat définitif : je veux parler de l'aïnhum et du pian.

(1) Bourel-Roncière, A. M. N., 1878.

On sait ce que c'est que l'aïnhum (1). Da Silva Lima, de Bahia, qui l'a décrit le premier, a donné ce nom, emprunté à la langue des {nagos, où il exprime l'idée de constriction, à une affection qui « paraît consister dans une dégénérescence graisseuse, lente et progressive des petits doigts des pieds, envahissant presque tous les éléments anatomiques, et s'étendant de la face dorsale à la face digito-plantaire de ces organes, et produisant inévitablement la chute de l'orteil au bout d'un temps plus ou moins long (2). » On l'a observé chez des tamouls (Collas), des Canaques (Guyot), un métis de père Sakalave et de mère Makouase (Corre); mais c'est chez les nègres qu'elle est le plus fréquente. Un sillon demi-circulaire se forme, sans cause appréciable, et sans inflammation, à la face interne et inférieure du sillon digito-plantaire, s'étend en longueur et en profondeur, et, si l'on n'a pas soin de le débrider, amène la chute de l'orteil. Dans des observations du Dr Guyot, le processus aurait évolué dès avant la naissance du malade et attaquait différentes phalanges, et même des segments de membre, et l'auteur en faisait une variété de lèpre dactylienne.

Bien que la lèpre soit fréquente chez les peuples qui présentent l'aïnhum, cette conclusion a été attaquée par le Dr Brassac.

(1) V. dans les A. M. N. les travaux des médecins brésiliens, et ceux de Collas, Guyot, Corre, Fontan, etc., sur l'aïnhum, et la thèse de Brédiam, Bordeaux, 1881.

(2) Da Silva Lima, in A. M. N., 1867.

Ernault.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie et histologie normales. — Articulations du poignet.

Physiologie. — Du goût.

Physique. — Sources diverses d'électricité; emploi de l'électricité dans les maladies.

Chimie. — De la chaux, de la baryte, de la strontiane et de la magnésie; leur préparation; caractères distinctifs de leurs dissolutions.

Histoire naturelle. — Des caractères généraux des crustacés; leur classification : des écrevisses et des concrétions désignées sous le nom d'yeux d'écrevisses; des cloportes et des armadilles; des accidents produits par les crustacés alimentaires.

Pathologie externe. — Du tétanos traumatique.

Pathologie interne. — Des paraplégies.

Anatomie pathologique. — Anatomie pathologique de la goutte.

Médecine opératoire. — De la résection de la hanche et de ses indications.

Pharmacologie. — Des sirops, des mellites et des oxymellites; quels sont les différents modes de préparation, de dosage, les altérations qu'ils peuvent subir, et les moyens employés pour les conserver?

Thérapeutique. — De la méthode endermique.

Hygiène. — Du sevrage.

Médecine légale. Des caractères distinctifs des traces de sang trouvées sur une arme, sur des linges blancs ou colorés, d'avec celles que l'on peut confondre avec elles.

Accouchements. — De l'hydropnée.

Vu par le président de la thèse,
POTAIN.

Vu, bon et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.